Aus der Tübinger Universitäts-Augenklinik.

Bericht über die Wirksamkeit der Universitäts-Augenklinik zu Tübingen für das Jahr 1911.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

Professor Dr von Schleich

o.ö. Professor der Augenheilkunde und Direktor der Kgl. Universitäts-Augenklinik in Tübingen

der

Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

vorgelegt von

Julius Lanz
aus Esseratsweiler OA. Sigmaringen.

TÜBINGEN
Verlag von Franz Pietzcker
1912.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Tübingen.
Referent: Professor Dr von Schleich.
Juni 1912.

BUCHDRUCKEREI G. SCHNÜRLEN, TÜBINGEN.

Meinen lieben Eltern gewidmet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547017_0051

Im Nachstehenden soll die Berichterstattung über die Wirksamkeit der Universitätsaugenklinik fortgesetzt werden[1]).

Der Bericht erstreckt sich auf das Jahr 1911 und schliesst sich in seiner Anordnung genau an die früheren Berichte (s. o.) an.

Zunächst wird eine Übersicht gegeben über die Krankenbewegung der stationären Klinik, die Beschaffenheit des Krankenmaterials nach Zahl, Wohnort, Geschlecht, Alter und Konfession und die Verpflegungstage der stationären Kranken; ferner ist mitgeteilt die Morbiditätsstatistik der stationären Klinik nach den Erhebungen der Reichsmedizinalstatistik, sowie die Zahl der Operationen des unkomplizierten grauen Stars und der Enukleationen. Auch die Zahl der nur ambulatorisch behandelten Kranken und die Gesamtzahl der in Behandlung gekommenen Kranken ist mitgeteilt. Endlich ist noch eine mehr ins Einzelne gehende Übersicht der in Behandlung gekommenen Krankheiten bei Stationären und Ambulanten gegeben.

Krankenbewegung der stationären Klinik.

Im Jahre 1911 sind 1433 (excl. Bestand von 1910) Kranke in die stationäre Klinik aufgenommen worden, worunter 838 = 58,47 % männlichen und 595 = 41,53 % weiblichen Geschlechts waren. Das männliche Geschlecht übertrifft wie bisher das weibliche erheblich, was, wie früher schon erörtert, in erster Linie durch die grössere Anzahl von Verletzungen des

1) vergl. hiezu Werz, A., Bericht über die Wirksamkeit der Universitäts-Augenklinik zu Tübingen in der Zeit vom 22. Oktober 1875 bis 31. Dezember 1908. Tübingen 1909.

Blersch, Alb. Bericht über die Wirksamkeit der Universitäts-Augenklinik zu Tübingen in den Jahren 1909 und 1910. Tübingen 1911.

männlichen Geschlechts bedingt wird, aber auch wohl hauptsächlich darauf zurückzuführen ist, dass das männliche Geschlecht in grösserem Umfange an der Kranken- und Unfallversicherung beteiligt ist, sowie durch den Umstand, dass verschiedene Erkrankungen, besonders die äusseren Augenerkrankungen und die Krankheiten der Retina und des Opticus beim männlichen Geschlecht häufiger vorkommen als beim weiblichen.

Die Tabelle I gibt die betreffenden Zahlen.

TABELLE I.

Männer	Frauen	Sa.	Todesfälle		Sa.
			Männer	Frauen	
838	595	1433	2	—	2

Die Zahl der stationären Kranken hat wieder nicht unbedeutend zugenommen. Die Klinik war, mit Ausnahme der Monate März, April, August und September, immer voll belegt.

Der höchste Krankenstand der stationären Klinik im Jahre 1911 war mit je 116 an einzelnen Tagen des Juli und November; der niedrigste mit 44 im Monat April. Während der Ferien ist die Aufnahme von Kranken tunlichst beschränkt worden. Übrigens war es auch im Jahre 1911 möglich, jeden Patienten, welcher der klinischen Behandlung bedurfte, die Aufnahme zu gewähren.

Wohnort der stationären Kranken.

Auch für das Jahr 1911 ist der Wohnort, d. h. der letzte Aufenthaltsort der Kranken vor der Aufnahme verzeichnet und das Ergebnis dieser Zusammenstellung im Folgenden mitgeteilt. Die Resultate zeigen von den bisher festgestellten keine wesentlichen Abweichungen.

TABELLE II.

Wohnort der Aufgenommenen im Jahre 1911.

	Männer	Frauen	Sa.	Sa. %
Württemberg . . .	761	539	1300	= 90,71 %
Übriges Deutschland	71	54	125	= 8,79 %
Ausland	6	2	8	= 0,50 %
Württemberg:				
Schwarzwaldkreis	419	325	744	= 57,23 %
Donankreis . . .	156	113	269	= 20,70 %
Neckarkreis . .	87	55	142	= 10,92 %
Jagstkreis . . .	99	46	145	= 11,15 %
Sa.	761	539	1300	= 100,00 %
Hohenzollern . . .	42	34	76	= 60,80 % d. Nichtwürttemberger (5,30 % d. Gesamtsumme.)
Baden	26	20	46	= 36,80 % bezw. 3,21 %
Übriges Deutschland	3	—	3	
Ausland	6	2	8	

Lebensalter der Kranken und Todesfälle.

Die Aufstellung des Lebensalters der stationären Kranken hat die schon wiederholt hervorgehobenen Verhältnisse bestätigt. In Tabelle III ist sie wiedergegeben.

TABELLE III.

Aufnahme und Todesfälle nach Lebensalter im Jahre 1911.

	Lebensjahre	Aufnahme			Prozente			Todesfälle		
		Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.
1	1—5	1: 20 / 2—5: 29 → 49	13 / 35 → 48	33 / 64 → 97	2,38 / 3,46 → 5,85	2,18 / 5,88 → 8,06	2,30 / 4,47 → 7,47	1 / 0 → 1		1
2	6—10	44	31	75	5,25	5,21	5,13			
3	11—15	42	37	79	5,02	6,29	5,51			
4	16—20	49	47	96	5,94	7,90	6,87			
5	21—25	54	32	86	6,44	5,37	5,80			

	Lebensjahre	Aufnahme			Prozente			Todesfälle		
		Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.
6	26—30	58	14	72	6,93	2,35	4,63			
7	31—35	44	22	66	5,35	3,67	4,86			
8	36—40	57	27	84	6,81	4,53	5,66			
9	41—45	48	24	72	5,73	4,03	4,87			
10	46—50	38	31	69	4,54	5,21	4,87			
11	51—55	43	35	78	5,14	5,88	5,41			
12	56—60	62	41	103	7,40	6,89	7,04			
13	61—65	96	65	161	11,45	10,92	11,18			
14	66—70	76	70	146	9,06	11,76	10,31	1		1
15	71—75	50	46	96	6,00	7,73	7,76			
16	76—80	19	23	42	2,26	3,86	3,06			
17	81—85	7	2	9	0,60	0,34	0,46			
13	86—90	2	—	2	0,23	—	0,11			
	Ges.-Sa.	838	595	1433	100,0	100,0	100,0	2	—	2
							Prozente:	0,23	—	0,13

Die Anordnung dieser Tabelle ist in derselben Weise wie in dem früheren Bericht erfolgt und das Lebensalter ist, abgesehen von der besonderen Abtrennung des 1. Lebensjahres, in Gruppen von je 5 Lebensjahren geteilt. Im Wesentlichen sind die Ergebnisse den früheren gleich. Gegenüber früher hat die Zahl der im ersten bis fünften Lebensjahr stehenden etwas abgenommen. Wir führen dies auf eine geringere Häufigkeit der Blennorrhoea neonatorum und der skrophulösen Erkrankungen zurück. Wie in den früheren Berichten ist beachtenswert die starke Beteiligung der 4. Gruppe (16.—20. Lebensjahr). Die grossen Zahlen von der 2. Hälfte des 6. bis zur 1. Hälfte des 8. Lebensjahrzehnts sind durch die vielen Cataraktpatienten bedingt, wobei im vorliegenden Berichtsjahr das männliche Geschlecht das weibliche übertrifft.

Die früher schon hervorgehobene verhältnismässig stärkere Beteiligung des weiblichen Geschlechts im zweiten Lebensjahrzehnt tritt uns auch hier entgegen, gegenüber den auffallend geringen Zahlen der sechsten Gruppe (26.—30. Jahr), während

im siebenten Lebensjahrzehnt wieder sehr hohe Zahlen sich finden.

Die wenigen Todesfälle betreffen das männliche Geschlecht. Bei dem einen, einem 3½ Monate alten Knaben mit Keratomalacie war die Todesursache Gastroenteritis. Beim andern, einem 68 Jahre alten Manne, hat Lungenembolie den Tod herbeigeführt.

TABELLE IV.

Aufnahme nach Konfessionen.

Evang.			Kathol.			Isr.			Gesamt-Summe
Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.	
516	357	873 = 61, 0%	318	234	552 = 38,5 %	4	4	8 = 0,5 %	1433 = 100,0 %

Zu der Tabelle über die Konfessionen der Kranken ist nichts zu bemerken. Die Verhältnisse unterscheiden sich von den früheren nicht.

TABELLE V.

Übersicht über die Verpflegungstage der stationär behandelten Kranken im Jahre 1911.

Verpflegungstage			Durchschnittszahl der Verpflegungstage			Durchschnittszahl des täglichen Krankenstandes		
Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.
17385 = 57,81 %	12692 = 42,19 %	30077	20,7	21,3	20,9	47,6	34,8	82,4

Die Verpflegungstage haben im Vergleich zu allen vorausgegangenen Jahren mit Ausnahme des Jahres 1910 zugenommen und zwar sowohl bei den Männern, als auch bei den Frauen.

Statistik der Morbidität.

Die an das statistische Landesamt mitgeteilte Morbidität der Stationären ist in Tab. VI zusammengefasst.

TABELLE VI.

Statistik der Morbidität der Stationären im Jahre 1911.

(Nach den Erhebungen der Reichsmedizinalstatistik.)

Erkrankungen	Männer	Frauen	Sa.	Prozente
1. Augenlider	47	32	79	3,52
2. Tränenorgane	7	21	28	1,25
3. Orbitalgebilde	6	6	12	0,53
4. Trachom	2	4	6	0,27
5. Bindehaut	63	62	125	5,57
6. Hornhaut	311	187	498	22,17
7. Iris	85	46	131	5,83
8. Chorioidea und Ciliarkörper	37	42	79	3,52
9. Glaukom	45	29	74	3,29
10. Retina, Opticus	91	50	141	6,28
11. Linsensystem	184	190	374	16,65
12. Glaskörper	10	15	25	1,11
13. Augenmuskeln	35	33	68	3,03
14. Neubildungen des Augapfels	14	11	25	1,11
15. Verletzungen des Augapfels	220	34	254	11,31
16. Refraktions- u. Akkommod.-Anomalien	92	86	178	7,93
17. Sonstiges	58	91	149	6,63
Sa. der Erkrankungen	1307	939	2246	100,00

Der Wert dieser Zahlen ist ein sehr beschränkter und wir entnehmen aus denselben beachtenswerte Ergebnisse streng genommen nur betreffs des Trachoms, des Glaukoms, der Neubildungen und der Verletzungen des Augapfels.

TABELLE VII.

Übersicht über die Operationen des unkomplizierten Stares und die Enukleationen im Jahre 1911.

Extraktionen	Enukleationen
325	66

Die Zahl der Extraktionen des nicht komplizierten grauen Stars hat ihre bisherige Höhe im Jahr 1910 nicht unerheblich überschritten, während die Zahl der Enukleationen, die durch

die grosse Zahl der schweren Bulbusverletzungen (Kuhhornstoss-verletzungen und schwere Verletzungen von Fabrikarbeitern) bedingt ist, sich ziemlich erheblich verringert hat.

TABELLE VIII.

Übersicht über die ausschliesslich ambulatorisch behandelten Kranken im Jahre 1911.

Männer	Frauen	Summa
4054	2672	6726

Zu der Zahl der in vorstehender Tabelle verzeichneten ausschliesslich ambulatorisch behandelten Personen ist zu bemerken, dass sie wieder nicht unerheblich zugenommen hat.

TABELLE IX.

Gesamtsumme der im Jahre 1911 behandelten Kranken.

	Männer	Frauen	Summe
Stationäre Klinik	838 = 58,5 %	595 = 41,5 %	1433
Ambulatorische Klinik	4054 = 60,3 %	2672 = 39,7 %	6726
Summa	4892 = 60,0 %	3267 = 40,0 %	8159

Die Steigerung der Frequenz der Klinik spricht sich auch in der Gesamtsumme der behandelten Kranken aus. Wir bemerken wiederholt, dass eine Person während eines Jahres nur einmal gezählt wurde, gleichviel ob sie nur ambulatorisch oder ausserdem in der stationären Klinik an einer oder verschiedenen Krankheiten behandelt worden ist.

TABELLE X.

Übersicht über die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten des Jahres 1911.

Monate	Gesamt-Zugang	Zugang der station. Klinik			Verpflegungstage		
		Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.
Januar	794	108	80	188*	1619	1159	2778
Februar	592	71	33	104	1796	1022	2818
März	721	54	34	88	1358	1008	2366
April	667	58	36	94	1102	624	1726
Mai	855	84	75	159	1850	1353	3203
Juni	646	72	55	127	1582	1111	2693
Juli	843	93	69	162	1679	1335	3014
August	736	53	40	93	987	958	1945
September	601	47	32	79	1030	668	1698
Oktober	595	65	42	107	1259	931	2190
November	616	73	55	128	1712	1282	2994
Dezember	431	60	44	104	1411	1241	2652
Sa.	8159	838	595	1433	17385	12692	30077

= Männer 4892
Frauen 3267

* Einschliesslich des Bestandes am 1. Januar 1911.

In Tabelle X ist noch die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten des Jahres 1911 verzeichnet und zwar sowohl der Gesamtzugang (Stationäre und nur Ambulante), als auch derjenige der stationären Klinik gesondert. Die verhältnismässig niederen Zahlen des Zugangs der stationären Klinik in den Monaten März, April, August und September (s. o.) sind durch die schon oben erwähnten Umstände bedingt. Es fallen eben während dieser Monate die zu klinischen Zwecken aufzunehmenden Kranken weg. —

Zum Schluss ist noch eine speziellere statistische Übersicht über die zur Beobachtung gekommenen Erkrankungen im Jahre 1911 mitgeteilt. Mag man auch über den Wert derartiger Statistiken sehr geteilter Ansicht sein, für das ärztliche Personal einer Klinik ist eine solche Arbeit, welche Veranlassung gibt, das Krankenmaterial nach Abschluss kürzerer Zeit-

räume noch einmal sich vorzuführen, zweifellos von grosser Bedeutung.

TABELLE XII.

Statistische Übersicht über die zur Beobachtung gekommenen Erkrankungen im Jahre 1911.

I. Augenlider.

1.	Blepharitis marg. et eczem	207
2.	Phlegmone	4
3.	Hordeolum	66
4.	Chalazion	83
5.	Trichiasis et Distich.	33
6.	Entropium	14
7.	Ektropium	80
8.	Ptosis congenita et acquis.	14
9.	Symblepharon	6
10.	Verätzung und Verbrennung	8
11.	Wunden und andere Verletzungen	22
12.	Tumoren	23
	Carcinom	5
13.	Anderes (Ochromose, Lupus, Xanthelasma)	6

II. Conjunctiva.

1.	Conjunctivitis cat. acut.	320
2.	Conj. cat. chron.	708
3.	Conj. follicul.	75
4.	Conj. membranacea	8
5.	Blennorrhoea neonat.	4
6.	Blennorrh. adult.	2
7.	Diphtherit. (Croup)	3
8.	Trachom	11
9.	Conj. eczemat.	213
10.	Frühjahrskatarrh	5
11.	Sugillationen	37

12. Tuberkulose	1
13. Pterygium	41
14. Xerosis	3
15. Conj. traumat.	32
16. Corpus alienum in Conjunct.	108
17. Pulververletzungen	3
Wunden	8
18. Verätzung und Verbrennung	24
19. Tumoren	7
20. Anderes	4

III. Cornea.

1. Keratitis eczem. s. phlykt.	260
2. Kerat. dendrit.	21
3. Kerat fascicul.	20
4. Einfache Infiltrate und ulcera catarrh.	308
5. Ulc. corn. margin. (catarrh.)	134
6. Perforierende Ulcera	15
7. Ulcus serpens durch Pneumococc.	33
„ „ „ Diplobaz.	14
„ „ „ andere Bact. u. negativ. Bct.-Befund	25
8. Pannus scrophul.	14
9. Pannus tractomatosus	1
10. Bandförmige Keratitis	1
11. Fädchenkeratitis	3
12. Keratit. parench. typica (syphil.)	36
13. Atyp. Formen von K. p. (prof., traum., tub.)	10
14. Corp. alien. in corn.	213
15. Vulnus perforans	93
16. Erosis corn. recidiv.	5
17. Vulnus non perfor.	98
18. Verbrennungen und Verätzungen	17
19. Macula corn.	523
20. Leukoma adhaer.	52

21. Staphyloma corneae 15
22. Keratoconus 8
23. Tumoren (Carcinome) 3
24. Keratomalacie 4
25. Famil. Hornhauttrübungen 1
26. Anderes 14

IV. Sklera.

1. Skleritis et Episkleritis 20
2. Staphylom 4
(3. Verletzungen s. u. bei Bulbus)
4. Anderes (Melanosis) 1

V. Jris.

1. Jritis acuta et chron. 149
2. Jritis syphilit. (mit syph. Neubildungen) 16
3. Jritis tubercul. (mit tub. Neubildungen) 25
4. Jritis gonorrh. 1
5. Jritis diabet. 2
6. Mydriasis traum. 11
7. Jridodialyse 1
8. Prolaps irid. traum. 36
9. Mydr. medicam. 8
10. Miosis 2
11. Pupillenstarre (refl. und total.) 12
12. Anisokorie 11
13. Tumoren 2
14. Membran. pup. persev. 25
15. Coloboma congenitum 13
16. Risse im Pupillenrand 8
17. Anisochromie 7
18. Anderes 4

VI. Corpus ciliare.

1. Jridocyclitis 25
2. Jridocyclitis traumat. 6

3. Jridocyclitis sympath.	15
4. Sympath. Reizung	1
5. Anderes	5

VII. Glaskörper.

1. Sichtbare Trübungen (ohne andere Erkrankung)	66
2. Blutungen	6
3. Recidiv. Blutungen	2
4. Synchisis scint.	6
5. Abscess	2
6. Arteria hyal. persist.	1

VIII. Chorioidea.

1. Chorioiditis dissem.	80
2. Chorioiditis central.	35
3. Andere Formen von Chorioiditis	1
4. Jridochor. metastat.	2
5. Jridochor. postmeningit.	1
6. Jridochor. chronica	7
7. Rupturen der Chorioidea	3
8. Hämorrhagien	2
9. Solitärtuberkel	4
9 a. Sarkom	6
10. Coloboma chorioideae	2
11. Senile Affektionen	6
12. Anderes	1

IX. Glaukom.

1. Glaucoma simpl.	55
2. Gl. inflamm. acut.	13
3. Gl. infl. chron.	22
4. Gl. absolut	19
5. Gl. secundar.	44
6. Gl. haemorrhag.	3
7. Anderes	5

X. Linse.

1. Katarakta senil. non complic.	651
2. Katar. juvenilis	8
3. Katar. congenita	15
4. Katar. zonularis	20
5. Andere stationäre Partialkatarakte	16
6. Kataracta complic.	44
7. Kat. diabet.	7
8. Kat. traumat.	69
9. Kat. secundar	48
10. Luxatio lentis congenita	2
11. Luxatio lent. acquis. et subluxatio	35
12. Anderes	7

XI. Retina.

1. Retinitis albumin., diabet. et haemorrhag.	26
2. Retinitis pigmentosa	12
3. Ret. proliferans	8
4. Andere Formen von Retinitis	12
5. Chorioretinitis	13
6. Commotio retinae	9
7. Praeretinale Blutung	11
8. Embolie oder Thrombose der Centralarterie	8
9. Thrombose der Centralvene	24
10. Ablatio retinae	64
11. Markhaltige Nervenfasern	12
12. Abnorme Gefässverhältnisse	1
13. Gliom	1
14. Senile Affektionen	51
15. Maculaverändrungen (traumat.)	3
16. Anderes	3

XII. Opticus.

1. Stauungspapille	18
2. Neuritis optica aus anderer oder unbekannter Ursache	16

3. Neuritis retrobulbaris 8
4. Atrophia post neuritidem 39
5. Atrophia aus anderen Ursachen 38
6. Genuine Atrophie 17
7. Verletzungen 3
8. Tumoren 3
9. Anderes 8

XIII. Funktionelle Störungen ohne ophth. Befund.

1. Kongenitale Amblyopie (causa ignota, ex anopsia) . 118
2. Hemeralopie mit Xerosis 8
3. Hemeralopie ohne Xerosis 9
4. Intoxikationsamblyopie 2
5. Flimmerskotom 6
6. Hysterische Amblyopie 3
7. Farbenblindheit (2 totale) 13
8. Hemianopsie 11
9. Amblyopie aus unbekannter Ursache 8
10. Amaurose bei Kindern 5
11. Anderes 2

XIV. Bulbus.

1. Kontusionen 41
2. Corpus alienum in bulbo 26
3. Schussverletzungen 7
4. Zerreissungen 12
5. Phthisis bulbi 47
6. Hydrophthalmus 15
7. Missbildungen 5
8. Anophthalmus operat. 168
9. Exophthalmus 2
10. Albinismus 6
11. Haemophthalmus 13
12. Siderosis 4
13. Anderes 3

XV. Augenmuskeln und -nerven.

1.	Oculomotoriuslähmung	31
2.	Abducenslähmung	29
3.	Trochlearislähmung	4
4.	Facialislähmung	19
5.	Strabismus converg. bei Hyperopie	207
6.	„ „ „ Emmetropie	5
7.	„ „ „ Myopie	11
8.	„ diverg. „ Myopie	37
9.	„ „ „ Emmetropie	8
10.	„ „ „ Hyperopie	17
11.	Nystagmus	35
12.	Sympathikusaffektion	16
13.	Herpes zoster ophthalmicus	2
14.	Trigeminuslähmung (Anaesth.)	1
15.	Trigeminusneuralgie	4
16.	Anderes	15

XVI. Tränenorgane.

1.	Dakryocystoblennorrhoe bei Erwachsenen	86
2.	„ „ Neugeborenen	1
3.	Tränensackfistel	6
4.	Dakryocystitis phlegmonosa	13
5.	Stenosen ohne Eiterung	37
6.	Dakryoadenitis	4
7.	Verletzungen	1
8.	Anderes	6

XVII. Orbita.

1.	Phlegmone	7
2.	Tumoren	6
3.	Anderes	9

XVIII. Refraktionsanomalien.

1. Myopie I (bis 6 D)	776
2. Myopie II (bis 12 D)	268
3. Myopie III (über 12 D)	192
4. Hyperopie I (bis 4 D)	755
5. Hyperopie II (über 4 D)	90
6a. Astigmatismus myopicus	338
b. „ hyperopicus	223
c. „ mixtus	95
d. „ inversus	36
e. „ irregularis	4
7. Anisometropie über 4 D	17
8. Operierte Myopie	8
9. Anderes	2

XIX. Accomodationsanomalien.

1. Akkommodationskrampf	6
2. Presbyopie	519
3. Akkommodationslähmung postdiphther.	14
4. Andere Lähmungen	7
5. Anderes	1

XX. Verschiedenes.

Simulation	18

Lebenslauf.

Geboren am 14. Februar 1884 in Esseratsweiler (hohenzoll. Exklave Achberg bei Lindau i. Bod.) als Sohn des dortigen Brauerei-, Brennerei- und Gutsbesitzers sowie kaiserl. Postverwalters Josef Lanz, kam ich 1891 in die Volksschule meines Heimatortes. Meine weitere Ausbildung erhielt ich im humanistischen Gymnasium Ravensburg, woselbst ich im Sommer 1902 das Einjährigenexamen ablegte. Hierauf bezog ich das Gymnasium Rottweil, wo ich im Sommer 1905 das Zeugnis der Reife erhielt. Am 1. Oktober 1905 ging ich nach Tübingen, um zunächst meiner Militärpflicht unter Waffe zu genügen und mich sodann dem Studium der Medizin zu widmen. Zu Anfang des W.S. 1908 bestand ich die ärztliche Vorprüfung, worauf ich Tübingen mit Berlin und Kiel vertauschte. Nach 2 Semestern kehrte ich wieder nach Tübingen zurück und trat im April 1911 in das medizinische Staatsexamen, das ich am 28. Juni 1911 beendete. Vom 1. August 1911 bis 1. April 1912 war ich sodann als Medizinalpraktikant im Elisabeth-Hospital zu Duisburg tätig und beschäftige mich nun als solcher seit 1. April 1912 in der kgl. Ohrenklinik zu Tübingen.

Julius Lanz.